



TITLE:

## 第8回 京滋大腸肛門疾患懇話会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

第8回 京滋大腸肛門疾患懇話会. 日本外科宝函 1997, 66(3): 91-96

ISSUE DATE:

1997-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/202872>

RIGHT:

## 第8回 京滋大腸肛門疾患懇話会

日 時：平成8年10月19日（土）

場 所：新都ホテル 陽明殿

代表世話人：京都大学名誉教授 戸部 隆吉

当番世話人：関西電力病院第一内科 酒井 正彦

### 一般口演 1

座長 京都桂病院外科 野口雅滋

#### 1) 前立腺癌による直腸狭窄の1例

京都市立病院 外科

○田浦康二郎, 向原 純雄  
小泉 千里, 山本 栄和  
豊川 秀吉, 竹内 恵  
山本 栄司, 白波瀬 功  
片岡 正人, 岡村 隆仁  
田中 明

我々は便秘を主訴として来院し、精査により前立腺癌の直腸浸潤と診断、内分泌療法が奏功した症例を経験したので若干の文献の考察を交えて報告する。

【症例】83歳、男性。主訴は便秘である。下部消化管内視鏡にて直腸壁の全周性狭窄を認めたが粘膜生検では悪性所見を得られなかった。MRIにて直腸壁肥厚の他、多発性骨転移、前立腺腫大を認めたため、前立腺癌腫瘍マーカー測定、経直腸的前立腺生検施行し、前立腺癌の直腸浸潤の診断を得た。ホルモン療法によく反応し、腫瘍マーカーの下降、排便困難の改善が得られた。

前立腺癌の直腸浸潤は比較적まれであり、特異な浸潤形式により診断に難渋することが多いが、原発性直腸癌と治療法、予後などにおいて極めて相違するため、正しい診断を得ることが重要である。

#### 2) 転移性盲腸癌の1例

京都桂病院 外科

○安近健太郎, 野口 雅滋  
川島 和彦, 西村 和明  
間中 大, 林 仁薫

転移性盲腸癌は比較的稀な疾患ですが、今回我々は肺原発の転移性盲腸癌の一例を経験したので若干の文献の考察を加えて報告します

【症例】73歳、男性。左肺大細胞癌、脳転移、左副腎転移に対し手術適応外と診断され、化学療法施行目的に呼吸器科に入院したのち、右下腹部痛を自覚し当科を紹介受診。血液検査にて WBC 17000, CRP 13.2 と強い炎症反応を認め、腹部エコー、腹部 CT にて右下腹部に腫瘍の存在を認めました。虫垂炎による回盲部膿瘍や回盲部腫瘍の小穿孔による限局性腹膜炎、腸重積などを考慮し同日手術となりました。腹腔内には膿瘍は認めず、回盲部に 8×5 cm の腫瘍を認めた為、回盲部切除を施行しました。摘出標本の病理検査にて肺原発の転移性盲腸癌と診断されました。肺癌の消化管転移に関しては、1775例の肺癌剖検結果が報告されており食道5.2%、胃4.2%、小腸4.5%、結腸2.3%となっています。組織形としては食道転移例は扁平上皮癌、その他の転移例は大細胞性未分化癌が多いとされています。副腎転移の合併が約70%と報告されています。予後は非常に悪く、転移確認後全例7ヵ月以内に死亡しています。

### 3) 炎症性ポリポースを合併したS状結腸癌の1例

京都健康会 吉祥院病院 外科・肛門科  
 ○名嘉山一郎, 倉田 正  
 京都健康会 吉祥院病院 消化器内科  
 寺尾 秀一

【症例】69歳, 女性. 数年来気管支拡張症の診断でST合剤を間欠的に内服していた. 平成8年3月中旬より, 上気道炎のためいつものようにST合剤を内服したのち, 便秘となり, 下剤の内服と浣腸を行ったところ下痢・下血出現. 入院時現症では, 貧血や爪の萎縮, 脱毛, 皮膚や口腔粘膜の色素沈着などはみられなかった. 家族歴も特になし. また生化学検査でもTPは7.4と低蛋白血症は認めなかった. 大腸内視鏡にて, 全大腸に無数の発赤を伴った顆粒状ないし結節状隆起の集簇を認め, 病理学的には炎症性の变化とされた. またS状結腸に進行癌を認めたため, D3 郭清を伴うS状結腸切除術を行った.

本例の場合, 上部消化管内視鏡でも胃角部から前庭部を中心として体上部まで瀰漫性に大腸同様のポリポースを認めており, 病理学的にも同様であるとされた.

以上から本例は, 病理学的所見からは Cronkhite-Canada 症候群がもっとも疑われるが, 特徴的な臨床所見を欠くため, その不全型と考えられ, 発症原因としてST合剤の長期連用が疑われた.

### 4) 4'型大腸癌の1例

京都府立医科大学 第3内科  
 ○下村 哲也, 前田 利郎  
 小牧 稔之, 藤田 真也  
 時田 和彦, 光藤 章二  
 児玉 正, 加嶋 敬  
 京都府立医科大学 病理部  
 松本 貴弘, 土橋 康成  
 小林医院  
 小林 顕彦

【症例】50歳, 男性. 主訴は下痢と体重減少. 近医の注腸検査で直腸からS状結腸に約10cmの狭窄を認めたため, 当科紹介となった.

肛門より6cmに非常に硬い腫瘍を触れた. 下部内

視鏡検査でも直腸から全周性の強い狭窄を認め, 不整な粘膜が拡がっていた. 潰瘍, 周堤など認めず4'型進行癌と診断した. 生検より低分化腺癌であった. 諸検査にて  $Al^{+}$ ,  $N_3^{+}$ (+),  $H_0^{+}$ ,  $P_0^{+}$ ,  $M_0^{+}$  Stage IIIb と診断した.

当院外科で Miles 法による手術を行なった. 腹水を認め, 細胞診にて Class IV だった. 膀胱, 精囊, 尿管への浸潤もみとめなかったが大動脈周囲リンパ節に転移を認め,  $A_2N_4H_0P_1M_0$ , Stage IV であった.

病理所見では異型度の強い低分化腺癌が浸潤性に外膜まで達し, 著明な脈管侵襲を呈していた. 病理診断は por, a2, ly3, v1, n4(+) であった.

全大腸癌の1%以下である. 組織型は本症例のように低分化腺癌が多く, 脈管侵襲が強く予後不良である. 本症例も手術から4ヵ月後, 骨, 骨髄転移, DIC にて死亡した.

稀である大腸の4'型低分化腺癌を経験したので若干の文献的考察を加え報告する.

### 一般口演2

座長 滋賀医科大学第2内科 藤山佳秀

### 5) 腸間膜脂肪織炎の1例

京都第一赤十字病院 外科

○小池 浩志, 武藤 文隆  
 向所 賢一, 窪田 健  
 山田 義明, 深田 良一  
 上島 康生, 城野 晃一  
 安住 有史, 塩飽 保博  
 李 哲柱, 牧野 弘之  
 池田 栄人, 栗岡 英明  
 大内 孝雄

【症例】59歳, 男性. 94年9月に大腸ポリープ癌にてEPT施行するも, sm masive のため, 94年12月に追加切除の目的でS状結腸切除を行った. 退院後, 外来経過観察中に左下腹部痛と排便異常を認め, CRP15.5のため, 精査目的で入院となった. 特徴的なCT像, 内視鏡像, 血管造影等を総合して腸間膜脂肪織炎の診断は可能であった. 保存的治療に抵抗し切除せざるをえず, さらに残存した一部の腸間膜脂肪織炎のため, 人工肛門が狭窄し治療に難渋した.

## 6) 後腹膜腫瘍化学療法中、著明な腸管浮腫・拡張を来した1症例

滋賀医科大学 第2内科

○小山 茂樹, 作本 仁志  
住吉 健一, 藤山 佳秀  
馬場 忠雄

【症例】64歳, 男性。主訴: 上腹部不快感, 左鎖骨上窩リンパ節腫大。右上腹部に径7cm大の腫瘤と手拳大の左鎖骨上窩リンパ節腫大を触知した。外性器には異常を認めなかった。CT検査では腎上極約4cm上から腎下極までの約14cmにわたりリンパ節腫大があったが, 骨盤リンパ節腫大はなかった。AFP 461 ng/ml, NSE 12 ng/ml, HCG- $\beta$  < 0.1 ng/ml, LDH 1516 IU/l。左鎖骨上窩リンパ節生検は転移性未分化癌であった。Extragenital germ cell tumor を疑い, BEP Tx を2コース施行した。約50%縮小効果はあったが, 膨腸を認め, CT上直腸からS状結腸粘膜浮腫を認めた。その原因については検索できなかったが, リンパ節腫大による静脈又はリンパ還流障害が疑われた。

## 7) 大腸粘膜下血腫をきたした特発性血小板減少性紫斑病の1例

彦根市立病院 内科

○伊藤 誠紀, 木藤 克之  
南部 卓三, 清水 尚一  
布施 建治

彦根市立病院 外科

赤松 信  
滋賀医科大学 第2内科

程原 佳子, 藤山 佳秀  
馬場 忠雄

【症例】77歳, 女性。主訴: 下血。既往歴: 高血圧, 50年前の甲状腺手術。平成元年より当院にてITPと診断し, ステロイド治療中であった。平成7年9月12日, 突然に新鮮血の下血を数回認めた。大腸内視鏡にて下行結腸脾彎曲部に粘膜下血腫を認めたが, その後, 同部位は粘膜欠損を呈した。大腸内視鏡所見, 注腸検査所見の経過から本例は下行結腸脾彎曲部に発生した粘膜下血腫が自然に脱落し, 保存的治療にて救命し得た症例と考えられた。出血傾向がある血液疾患患者の下血例には, 本合併症を念頭に置いた対処が必要

である。

## 8) 消化管異物の1例

市立長浜病院 外科

○村田 徹, 東出 俊一  
奥村 知之, 神田 雄史  
長岡 透, 野田 秀樹

市立長浜病院 消化器内科

大洞 昭博, 川瀬光一郎  
西村 正人, 川島 靖浩

今回我々は, 消化管異物の1例を経験したので報告する。

【症例】87歳, 女性。傾眠傾向にて当院受診。偶然, 腹部X線検査で針状陰影を認め当科入院した。入院4日目より発熱, 白血球数上昇, CRP高値を示し, 腹部X線検査で異物停滞したと考えられ大腸内視鏡検査施行。ポリベクトミー用スネアーにて異物把持し, 腸管粘膜を損傷することなく異物摘出した。

消化管異物は自然排出を待つことが多いが時に消化管穿孔, 出血などを引き起こす。特に大腸穿孔は腹膜炎を併発しやすく外科的処置を必要とする。今回, 大腸異物に対して安全かつ有効に非観血的な内視鏡的摘出が施行できたと考えられた。

## 一般口演3

座長 京都府立医科大学第2外科 山岸久一

## 9) 直腸腫瘍局所切除症例の検討

京都第二赤十字病院 外科

○正木 淳, 泉 浩  
井川 理, 徳田 一  
西尾 義典, 竹中 温  
高橋 滋, 藤井 宏二  
宮田 圭悟, 田中 宏樹  
石原 由理, 園山 宜延  
趙 秀之, 藤山 准真  
高田 宏和, 川崎 誠康

直腸肛門部腫瘍の局所切除の適応を明らかにするために, 直腸腫瘍例(1985~1996)に対して直腸局所切除術を行った20例(癌17例, 腺腫2例, 粘膜下腫瘍1例)の, 腫瘍の局在, 大きさ, 組織型, 深達度と手術

法について検討した。肛門縁からの距離と手術法の比較は経肛門的腫瘍切除術7例(5cm未満), 経仙骨的手術10例(5cm以上) 直腸鏡下手術3例(5cm以上)であった。肉眼型, 組織型, 深達度では, 高分化Ipではmが3例, sm1が3例, Ispではmが2例, sm1が2例, sm2が1例, sm3が1例, mpが1例, IIaのsm1が1例, 1型のmpが1例であった。中分化ではIspのsm2が1例, Isのsm2が1例であった。内視鏡的手術が行えない症例には, 局所切除を行い病理組織診断を行うべきであり, 肛門縁より5cm未満の症例には経肛門的, 経仙骨の手術を, 5cm以上の症例には直腸鏡の手術をついで経仙骨的, 場合により経肛門の手術を考慮すべきである。

## 10) 経仙骨的アプローチによる直腸尿道瘻の治療経験

滋賀医科大学 第1外科

○遠藤 善裕, 谷 徹  
鈴木 雅之, 小玉 正智

八幡中央病院 外科

薦本 慶裕, 奈良 政信

直腸尿道瘻に対する根治術におけるアプローチは, 会陰式または後方よりの括約筋筋式アプローチがとられる場合が多いが, 視野不良や括約筋障害などの問題がある。痔瘻術後に発生した直腸尿道瘻に対して経仙骨式アプローチにより良視野が得られ, 良好な結果を得た。

【症例】36歳, 男性。気尿。

【経過】痔瘻術後に直腸尿道瘻を合併し, 人工肛門造設術を受け, 6ヶ月後も気尿が持続し, 当科紹介となる。経仙骨的アプローチにて, 括約筋を温存し直腸背側を切開, 腹側の瘻孔開口部を確認, 瘻孔を切除し閉鎖した。その後, 人工肛門閉鎖術を施行した。術後6ヶ月を経過し, 再発, 尿道狭窄, 直腸狭窄, 排便障害を認めない。

【結語】直腸尿道瘻に対する瘻孔閉鎖術に際し, 経仙骨的アプローチは, 機能障害を残さず, 良好な視野が得られ, 好結果が得られた。

## 11) 低位前方切除後の局所再発症例の検討

京都府立医科大学 第2外科

○神山 順, 山岸 久一  
伊藤 剛, 藤木 博  
山下 哲郎, 宮沢 一博  
菊池正二郎, 久保 速三  
糸井 啓純, 園山 輝久  
岡 隆宏

平成元年からの8年間に当教室で行ったRKに対するLARは45例あり, その中の3例が局所再発を来した。また45例のうち組織型がmodであったものは13例あり, その中で再発したものは2例であった。modはwellに対し壁深達度が高度であり, リンパ節転移や局所再発が多いと云われている。これに対するには今まで行ってきた血流遮断, 管腔遮断, 直腸洗浄に加え, 術中局所照射や温熱治療の併用等の組み合わせが必要だと考えられた。

一般口演4

座長 京都大学医学部第1外科 小野寺久

## 12) S状結腸癌術後5年目に黄疸を来した1例

滋賀県立成人病センター 外科

○磯辺 直基, 田中 純次  
野中 敦, 岡部 道雄  
橋本 洋右, 伊丹 淳  
四元 文明, 三瀬 圭一  
大塩 学而, 北村 脩

滋賀県立成人病センター 病理

松本 正朗

大腸癌肝転移による黄疸はしばしば認められるが, 総胆管周囲リンパ管浸襲による胆管狭窄にて閉塞性黄疸を来した症例は希である。今回我々は術後5年目に前述の機序で閉塞性黄疸を呈したS状結腸癌の症例を経験した。

【症例】71歳, 女性。S状結腸癌にて低位前方切除術施行後外来通院中, 掻痒感, 眼球黄染出現し, 閉塞性黄疸と診断され緊急入院となった。ERCPにて胆管癌様の狭窄像を示したが, 手術所見, 切除病理標本にて大腸癌リンパ管浸襲による胆管狭窄と診断した。閉

塞性黄疸の原因として結腸癌を考えるとあまり無いが、大腸癌の既往、合併が疑われる場合、本症例の如くの浸襲形態も念頭に置く必要があると思われる。

### 13) 教室におけるびまん浸潤型大腸癌の臨床病理学的検討

京都大学医学部 第1外科

○近藤 昌平, 小野寺 久  
河田 健二, 韓 秀炫  
河本 和幸, 池内 大介  
山添 善博, 森本 秀樹  
今村 正之

京大大学生体医療工学研究センター

前谷 俊三

びまん浸潤型大腸癌の特徴的な病理所見は、粘膜面では周堤や潰瘍形成を認めず、癌細胞は腸管壁の深部方向のみならず側方にもびまん性に浸潤することである。この特徴的な進展様式に関与する因子として、カドヘリン-カテニン複合体の機能不全を考え、教室で経験したびまん浸潤型大腸癌5症例の複合体の発現を、免疫組織染色法により検討した。E-カドヘリン、 $\alpha$ -カテニンが共に正常発現した症例はなく、全例に複合体の発現が低下しており、癌細胞間の結合能低下が示唆された。また腫瘍組織内で中心部と先進部を比較したところ、先進部に行くにしたがって複合体の発現が低下する傾向があった。このことは、びまん性に浸潤する際に有利に働くと考えられた。

### 14) イレウス症状を呈した大腸癌症例の検討

京都府立医科大学 第1外科

○岡本 和真, 山口 俊晴  
澤井 清司, 矢田 裕一  
白数 積雄, 阪倉 長平  
大辻 英吾, 北村 和也  
谷口 弘毅, 萩原 明於  
高橋 俊雄

1973年から1995年までの間に当科で経験した結腸癌498例のうち、イレウス症状で発症した23例とそれ以外の475例について検討した。イレウス症例は非イレ

ウス症例と比較して性別、年齢、占居部位、肉眼型、大きさにおいて差は認められなかった。しかしながら、N(+) 症例が13例 (56.5%) で非イレウス症例と同頻度であり、Si, H(+), P(+) が多い傾向にあるのに対して、D<sub>0</sub> 郭清が多く、非治癒切除例が7例 (30.4%) と多かった。生存率は、stage III, IV の場合、イレウス症例の方が有意に低かった。非治癒因子のH(+) とP(+) とを除いた stage III の生存率もイレウス症例の方が有意に低かった。以上より、イレウス発症例はリンパ節郭清範囲を拡大することで予後が向上する可能性がある。

### 15) 原発性直腸癌に対する放射線療法の検討

京都大学医学部 放射線科

○堀井 直敏, 西村 恭昌  
大屋 夏生, 奥野 芳茂  
金森 修一, 藤代 早月  
平岡 真寛

【目的と方法】'81年から'96年まで原発性直腸癌に対し根治的放射線治療を施行した15例の治療成績を検討した。

【症例】男性9例、女性6例、平均年齢66歳で、その内12例に外照射を平均 58 Gy、5例に術中照射を平均 31 Gy 行った。腔内照射は2例に、温熱療法は7例に、化学療法は1例に併用した。

【結果】局所効果の判定が行えた11例中2例はCR、6例はPR、3例はNCであった。CRの2例は、2年以上の局所制御を得た。またPRとNCの4例が切除可能となり、その1例は5年以上無病生存を得た。術中照射例の局所制御効果は良好であった。

【結論】外照射の他、温熱療法を併用することで有効な局所効果を86%に得るが、放射線治療のみでは根治は難しい。照射により腫瘍の縮小が得られた症例では積極的な外科的切除が必要であり局所制御を向上させるために術中照射を併用することが望ましい。

特別講演

座長 関西電力病院第1内科 酒井 正彦

『大腸腫瘍性病変の診断と治療』

群馬県立がんセンター 院長  
長廻 紘 先生